

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 11 (340)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
8 червня 2013 року



..... На здобуття Державної премії України в галузі науки та техніки

«ЕНДОСКОПІЧНА ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ ТА ЗАПОБІГАННЯ РЕЦИДИВУ КРОВОТЕЧІ Є НИНІ «ЗОЛОТИМ СТАНДАРТОМ» ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ»

Нині медична наука у пошуку науково-технічних новацій, які б дозволили розробити й впровадити у практичну охорону здоров'я інноваційні способи зупинки та запобігання рецидиву кровотеч, а також лікування виразкової хвороби. Тернопільський державний медичний університет ім. Івана Горбачевського представив на здобуття Державної премії України в галузі науки та техніки роботу колективу авторів на чолі з ректором цього ВНЗ, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом Ковальчуком «Інноваційні технології хірургічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч».

За подробицями та думками щодо цієї поданої роботи наш кореспондент звернувся до головного хірурга МОЗ України, академіка НАМН України Петра ФОМІНА.

РОЗРОБИЛИ – УПЕРШЕ

– Петре Дмитровичу, насамперед попросу Вас означити актуальність проблеми гострих шлунково-кишкових кровотеч.

– Незважаючи на великі фундаментальні досягнення сучасної гастроентерології та практичне впровадження їх у системи охорони здоров'я країн світу, проблема гострих шлунково-кишкових кровотеч (ГШКК) залишається надто ак-

туальною, її щорічно обговорюють на міжнародних конгресах. Скажімо, у США кожного року госпіталізують 300 тисяч пацієнтів з ГШКК, а у Шотландії поширеність кровотеч з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту складає 170 випадків на 10 тисяч дорослого населення на рік. У Росії показник доправлення хворих з виразковими кровотечами зріс у п'ять разів і збільшилося число екстрених операцій.

У понад 50 відсотків пацієнтів джерелом кровотечі є пептичні гастродуоденальні виразки та ерозивно-виразкові ураження слизової оболонки шлунка й дванадцятипалої кишки. Ця ситуація зберігається впродовж останніх 10-15 років, незважа-

ючи на організаційні заходи в країнах, широке застосування анти-секреторних противиразкових препаратів та ін.

У загальній структурі ускладнень виразкової хвороби кровотечі складають від 20 до 51 відсотка. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, з 2003 до 2010 року кількість пацієнтів з пептичними гастродуоденальними кровотечами зросла з 4,23 до 4,64 на 10 тисяч осіб, в абсолютних числах це становить 21263 випадків на рік. Медики твердять, що такий факт пов'язаний із запущеними формами виразкової хвороби через неефективне за давнє консервативне лікування і слабко організовану диспансеризацію населення.

(Продовження на стор. 2)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

РОКСАНА АВДЄЄВА: «ГОЛОВНЕ – МАТИ ЗНАННЯ ТА ВМІТИ ЗАСТОСОВУВАТИ ЇХ НА ПРАКТИЦІ»

Роксана Авдєєва – майбутній стоматолог, а зараз – студентка 3 курсу державної форми навчання, профорг курсу, староста групи. Вона весела й товариська, з прекрасним почуттям гумору. Посмішка Роксані дуже личить, бо зубки в дівчини – як перлинки.

– Для лікаря-стоматолога це ще й непогана реклама, яка позитивно впливає на пацієнтів, – сміється Роксана.

Вона народилася в сім'ї медиків, які після закінчення медичного ВНЗ працювали в далекому Казахстані. Після 3 класу переїхала з батьками в Україну, в Тернопіль закінчила школу. Чи були вагання щодо вибору життєвого шляху? Були. Подобалася юриспруденція. І на сцені вона, дівчина з чудовими вокальними даними, почувалася як риба в воді. Але перемогла медицина.

– Дуже задоволена, що навчаюся в ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Тут дають прекрасні знання, але й вимоги високі, тож головне – не лінуватися, бути відповідальною.

– Навчальний рік вже на завершених. Яким він був для вас?

– Доволі складним. Насамперед тому, що на третьому курсі вперше склали ліцензійний іспит «Крок-1». Студенти готувалися до нього дуже сумлінно і з нетерпінням чекали результатів. А їх все не було. Потім нас по-

відомили, що Міністерство охорони здоров'я прийняло рішення про повторне складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1. Стоматологія» для вітчизняних студентів. Ця звістка прикро вразила. Адже якщо з тестами щось було не так, то це не провина студентів. Кожен з нас доклав максимум зусиль, готуючись до іспиту, і ми не розуміли, чому нас позбавили законного права на отримання оцінки. Було образливо й неприємно і ми дуже вдячні ректору ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Л. Я. Ковальчуку, який по-батьківськи пояснив ситуацію та заспокоїв. Викладачі теж нас підтримали. Зрештою, Міністерство переглянуло своє рішення, ми зітхнули з полегшенням. Зараз готуємося до літньої сесії. Часу залишилося небагато, менше місяця.

– Чим ще запам'ятався третій курс?

– Я написала наукову роботу зі стоматології на тему «Вплив змін реактивності організму на розвиток пародонтиту», пройшла конкурсний відбір і здобула право на участь у стипендіальній програмі «Завтра.УА» Фонду Віктора Пінчука. Конкурс відбувався в три тури. Пропуском у перший тур слугувала наукова робота, в другий – твір-есе. Я запропонувала есе на тему «Україна: минуле, теперішнє й майбутнє» та отримала запрошення взяти участь у третьому, останньому турі, який відбув-



ся у Львові. На цьому етапі змагань із залученням відповідних експертів оцінювали особистісний потенціал учасників з використанням відповідних методик: інтерв'ю, командні ігри, групові дискусії... Головна мета конкурсу, в якому взяли участь представники ВНЗ з усіх

областей України, – сприяти формуванню й зміцненню нового покоління інтелектуальної та ділової еліти країни. Щоб стати стипендіатом Фонду Віктора Пінчука, мені забракло кілька балів, але це не підстава для песимізму. Адже я лише на 3 курсі та зможу взяти участь у конкурсі наступного року.

– В якій сфері стоматології мрієте працювати?

– Мені дуже подобалася хірургія, зокрема, пластична хірургія та косметологія. Подобається й досі, але я розумію, що робота хірурга важка навіть у фізичному сенсі. Про майбутню спеціалізацію наразі мовити не берусь, головне – мати знання та вміння застосувати їх на практиці. Добрий фахівець обов'язково досягне в житті успіху.

– Як літо своє організуєте? Де відпочиватимете?

– У червні ще триватиме навчання, в липні – студентська практика, тож відпочинок відклала до серпня. Де відпочиватиму, ще не вирішила. Залюбки поїхала б за кордон подивитися, як там працюють стоматологи й щось корисне засвоїти самій. Але це, мабуть, буде вже на 4 курсі, з відповідною базою знань.

– Ви гарно співаєте і торік стали лауреатом сьомого Всеукраїнського фестивалю-конкурсу мистецтв серед студентів-медиків і працівників лікувальних установ «Ліра Гіппократа». Чи виступали десь цьогоріч?

– Ні, ніде. На третьому курсі додалися нові важливі дисципліни, склали ліцензійний іспит «Крок», тож навчання вимагало подвійної уваги. Від сцени наразі відмовилася, хоча співати не перестала. І пісень, яких навчила мене бабуся, не забула. Але всьому свій час.

– Вдалої вам сесії та гарних канікул!

Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)

..... На здобуття Державної премії України в галузі науки та техніки

«ЕНДОСКОПІЧНА ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ ТА ЗАПОБІГАННЯ РЕЦИДИВУ КРОВОТЕЧІ Є НИНІ «ЗОЛОТИМ СТАНДАРТОМ» ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ»

(Закінчення. Поч. на стор. 1)
Рівень летальності при виразкових кровотечах досягає 15-20 відсотків, а на висоті її рецидиву – 25-75 відсотків.

– Науковці яких медуніверситетів склали колектив авторів поданої на здобуття Державної премії України в галузі науки та техніки роботи?

– Десять науковців увійшли до колективу авторів, які займаються інноваційними технологіями хірургічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч. Крім Тернопільського, є й представники Національного медуніверситету ім. О. Богомольця, Одеського, Буковинського, Львівського, Вінницького, Запорізького, а також Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Шупика та Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.

– Власне, у чому ж, на Ваш погляд, наукова значимість поданої на здобуття Державної премії України роботи?

– Передовсім хочу зазначити, що ендоскопічна зупинка кровотечі та запобігання рецидиву кровотечі нині є «золотим стандартом» хірургічної тактики у хворих з гастроуденальними кровотечами. Наукова ж значимість роботи, поданої на здобуття Державної премії, полягає у фундаментальному теоретичному вивченні та отриманні нових даних про патогенез виразкових і невиразкових кровотеч на основі зміни показників швидкості регіонарного кровотоку шлунка та дванадцятипалої кишки. Доведено, що локальна ішемія знижує природну резистентність слизової оболонки шлунка до агресивних факторів, що призводить до виразкоутворення та ерозивних змін слизової оболонки. Вивчення морфологічних та імуноморфологічних змін периульцерозної зони та системи локального гемостазу в умовах кровотечі дало можливість по-новому оцінити активність виразкової та невиразкової кровотечі й вірогідного прогнозу рецидиву кровотечі.

– Можна твердити про новий напрямок лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч?

– Базуючись на результатах проведених теоретичних досліджень, автори розпрацювали й широко впровадили новий унікальний напрям лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч з пріоритетним застосу-

ванням інноваційних методів ендоскопічного та лапароскопічного гемостазу в поєднанні з використанням сучасних інгібіторів протонної помпи.

Варто зважити на велику наукову значимість глибоких ґрунтовних досліджень щодо розробки відеоендоскопічних і лапароскопічних методів зупинки та прогнозу раннього рецидиву кровотечі й міні-інвазивних лапароскопічних операційних втручань з приводу джерела кровотечі.

– Якщо вжити прислівник «уперше», то про які нові розробки авторів розповіли б?

– Автори роботи уперше в Україні розробили в експери-

чення меж функціональних відділів шлунка на ґрунті перерозподілу кровотоку та з його зниженням в кислото-продуруючому відділі за рахунок збільшення кровотоку в антральному відділі. На цій основі вони розробили пілороантрумзберігаючий напрямок у хірургії гострокровоточивих гастроуденальних виразок із застосуванням функціонально вигідних операцій. Розробили та підтвердили авторськими свідченнями України на винахід розширюючу дуоденопластику в поєднанні із селективною проксимальною ваготомією (СПВ), клапанну дуоденопластику, клапанну пілоропластику, геміпілоректомію, спосіб субтотальної

ДОВІДКОВО

Петро ФОМІН. Народився 10 жовтня 1939 року. Закінчив 1962 року Томський медичний інститут, клінічну ординатуру на кафедрі госпітальної хірургії (1964 р.). З 1970 р. працює у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Видатний вчений-хірург, академік Національної академії медичних наук України, доктор мед. наук, професор, заслужений діяч науки та техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки та техніки, головний хірург МОЗ України.



менті та впровадили у клініках новітні інноваційні способи електрохірургічних міні-інвазивних ендоскопічних, лапароскопічних та ендовідеолапароскопічних втручань: електрокоагуляція, радіочастотна коагуляція, аргонплазмова коагуляція, гідроелектрокоагуляція, лазерна фотокоагуляція та їх поєднання. Авторі вперше визначили показання для їх застосування в залежності від клініко-ендоскопічних особливостей та локалізації джерела кровотечі.

Уперше в Україні та у світі запропонували ендоскопічний гемостаз, методи лапароскопічної ваготомії, лапароскопічне висічення кровотокових виразок, лапароскопічну резекцію шлунка.

Треба зазначити, що у вітчизняній та зарубіжній літературі не знайдено публікацій з більш менш чітким визначенням меж антрального відділу шлунка, що має значення для вибору методів оперативного втручання. Авторі запропонували методику визна-

чення меж функціональних відділів шлунка на ґрунті перерозподілу кровотоку та з його зниженням в кислото-продуруючому відділі за рахунок збільшення кровотоку в антральному відділі. На цій основі вони розробили пілороантрумзберігаючий напрямок у хірургії гострокровоточивих гастроуденальних виразок із застосуванням функціонально вигідних операцій. Розробили та підтвердили авторськими свідченнями України на винахід розширюючу дуоденопластику в поєднанні із селективною проксимальною ваготомією (СПВ), клапанну дуоденопластику, клапанну пілоропластику, геміпілоректомію, спосіб субтотальної

СПВ, спосіб антрумектомії з ваготомією з формуванням клапанних гастроуденальних і гастроєюнальних співств, спосіб апаратної резекції шлунка, спосіб резекції шлунка зі збереженням іннервованого пілоруса із субсерозною скелетизацією надпілоричної частини антрального відділу, сегментарну резекцію шлунка зі збереженням іннервованого ворота та фундоплекційно-езофагорпоральною реконструкцією.

Технічна якість і безпечність виконаних оперативних втручань залежала від впровадження в хірургічну практику сучасних технологій – ультразвуковий скальпель, зварювальний апарат, зшиваючі апаратні методи. Авторі уніфікували єдину активно-індивідуалізовану лікувальну тактику в хворих з високим ризиком рецидиву кровотечі, за відсутності можливого рецидиву кровотечі, на висоті кровотечі при неефективності ендоскопічного гемостазу.

ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ

– Чи знайшли вже ці інноваційні технології практичне застосування?

– Безперечно. Впродовж останніх тридцяти років їх застосовували у лікуванні понад 49 тисяч пацієнтів з гострими шлунково-кишковими кровотечами у спеціалізованих центрах шлунково-кишкових кровотеч Києва, Тернополя, Вінниці, Чернівців, Одеси, Львова, Запоріжжя, та в більшості хірургічних відділень інших регіонів України.

– І про які результати можна статистика?

– Впровадження цих інноваційних технологій сприяло зниженню кількості ранніх рецидивів кровотеч у 2,3 рази, екстрених і термінових операційних втручань – у 1,5 і 3,3 рази, зниженню кількості операційних втручань на висоті кровотечі – на 27,5 відсотка і на висоті рецидиву кровотечі – на 25,4 відсотка, збільшенню у 2,1 рази органозберігаючих і у 2,2 рази органозщадних операцій, зменшенню тривалості перебування хворих у стаціонарі у 2,6 рази. Також завдяки цим технологіям вдалося знизити показник загальної летальності при виразкових гастроуденальних кровотечах у 2,8 рази, післяопераційної – у 4,2 рази, загальної летальності при гострих шлунково-кишкових кровотечах – у 2,2 рази. При синдромі Мелорі-Вейса зменшили виникнення рецидиву кровотечі вдвічі та домоглися такого ж показника щодо виключення необхідності оперативних втручань, при гострих ерозивно-виразкових кровотечах і виразках «Делафуа».

Базуючись на отриманих даних показників швидкості регіонарного кровотоку слизової оболонки гастроуденальної зони, визначенні функціональних меж антрального відділу та перерозподілу кровотоку після операції на шлунку, вивчення морфологічних та імуноморфологічних змін периульцерозної зони й системи гемостазу автори удосконалили та модернізували нові пілороантрум-зберігаючі й органозщадні операційні втручання, із застосуванням методів електрозварювання тканин та ультраскальпеля, що сприяло збільшенню у 2,1 рази органозберігаючих і у 2,2 рази органозщадних операційних втручань, зменшенню перебування хворих у стаціонарі у 2,6 рази. Дало змо-

гу знизити й частоту середніх форм післяопераційних функціональних розладів з 31 до 4,5 відсотка, зменшити частоту прямих післяопераційних ускладнень у чотири рази, з відмінними та добрими віддаленими результатами за А. Visick – у 84,5 відсотка. До того ж після органозберігаючих операцій – у 88,3 відсотка, після органозщадних – 74,3 відсотка, а після резекційних операцій – 69 відсотків.

– Економічна ефективність впровадження таких інноваційних технологій хірургічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч?

– Вона полягає у зниженні тривалості перебування хворих у стаціонарі у 2,6 рази (з 13 до 5 днів), зменшенні прямих витрат на лікування у 2,4 рази (з 13000 грн. до 5500 грн. на одного пацієнта), зростанні коефіцієнта якості життя після органозберігаючих операцій на 78,2 відсотка, після органозщадних операцій – на 72,3 відсотка, після резекційних методів хірургічного лікування – на 54,3 відсотка, зниження коефіцієнта витрати-користі (CUR) у 3,6 рази.

Слід зауважити, що основні положення з представленої роботи щодо діагностично-лікувальних підходів увійшли до протоколів надання хірургічної допомоги пацієнтам з гострими шлунково-кишковими кровотечами, які затвердило МОЗ України.

Розроблену діагностично-лікувальну тактику в хворих з виразковими кровотечами широко впровадили у всіх регіонах України на вторинному (окожурні шпиталі) та третинному (університетські лікарні й центри шлунково-кишкових кровотеч) рівнях стаціонарної хірургічної допомоги.

За результатами роботи опублікували майже півтисячі наукових праць, 20 монографій, 8 методичних розробок МОЗ України, отримали понад 90 патентів України на винахід, захистили 3 докторських і 22 кандидатських дисертацій. Високий рівень досліджень підтвердили на світових хірургічних форумах у 13 країнах, зокрема, в Японії, Іспанії, Китаї, Франції, Росії, Польщі, Бразилії.

Отже усе вищенаведене дає мені можливість вважати, що представлена колективом авторів робота відображає високий рівень медичної науки в Україні й обґрунтовано висунута на присудження Державної премії України в галузі науки та техніки.

Редактор **Г. ШИБАЛІНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, О. БУСЬКА, П. БАЛЮХ**
Комп'ютерний набір і верстка: **Р. ГУМЕНЮК**

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. 52-80-09; 43-49-56
E-mail hazeta.univer@gmail.com

Засновники:
Тернопільський
держуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
голове управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

Видавець:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
Індекс 23292

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів публікацій.

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 300 від 19.12.2000
видане
управлінням у справах
преси та інформації
облдержадміністрації

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2 друк. арк.
Наклад – 2000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському
держуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

СТУДФЕСТИВАЛЬ: РЕКОРДИ, ЗМАГАННЯ, НАСТРІЙ

Наприкінці травня мали значиме подію року – «StudFest-2013».

Битва, яка об'єднала у нелегкій боротьбі ВНЗ Тернополя, Івано-Франківська, Рівного та Львова, повинна була розпочатися 24 травня урочистим відкриттям на Козацькому острові, що у гідропарку «Топільче». Та, на жаль, файне місто зустріло шановних гостей дощем і прохолодою. Тож місцем дислокації студентів стала Тернопільська ЗОШ №24, директор якої Ігор Каразія люб'язно надав для заходу актову залу. Більше того, учительська перетворилася на прес-центр, а спортивна зала – на місце змагань студентів-спортсменів.

Розпочався найбільший студентський фестиваль України з акапельного виконання Державного Гімну України. З побажаннями перемогти в чесній боротьбі до 9 команд звернулися міський голова Сергій Надал, інші. Згодом – старт. Здебільшого, команди боролися у повному складі у кожній – 15 осіб. Честь нашого ВНЗ захищали найпозитивніші та найкреативніші студенти: Тарас Яцунський, Наталя Батин, Марія Сойка, Володимир Лищук, Галина Островська, Андрій Пікула, Віталій Поліщук, Віктор Поліщук, Михайло Канюк, Михайло Климовецький, Василь Мандрук, Надія Мішанчук, Іван Буряк, Ярослав Яремішин, Іван Зайцев, Максим Бойчук.

День перший. Боротьба розпочалася, тож нам потрібна перемога! Кожну команду розподілили на групи по п'ять осіб для участі в змаганнях з волейболу, конкурсі на найкращу карикатуру та у показі короткометражних відеофільмів. Також відбу-

ся тренінг «Ефективне студентське самоврядування» з Іваном Омеляном. Здається, вболівальники не сумнівалися, що наші медики «порвуть» усіх на волейболі, капітан команди зможе гідно представити тернополянам карикатуру всім знайомого та шанованого Ярослава Івановича Федонюка, а також, що наше відео про один день із життя студента виявиться поза конкуренцією. Так все й сталося. За підсумком першого дня команда ТДМУ



лідирувала за усіма показниками. Після закінчення напруженого дня на конкурсантах чекала святкова дискотека та різноманітні конкурси.

Другий день змагань розпочався зі сніданку на Козацькому острові, відтак команди знову розподілили для гри у футбол, участі у квесті та інтелектуальних іграх. Такої напруженої боротьби я не спостерігав вже давно. Найцікавішим видався квест. 9 гуртів студентів бігали між ЦУ-Мом, замком, ТЦ «Атріум» у пошуку людей-«ключів». На кожній локації учасники квесту отримували завдання, а, виконавши його, дізнавалися, де шукати наступний «ключ». Стартували команди на Театральному майдані. Завданням було не лише прибігти першими, а й, для прикладу, зуміти скласти до купи кар-

тину відомого художника. Фрагменти картини студенти отримували під час виконання завдання. Судді виставляли бали за швидкість «подолання» точок і окремо – за цілісність пазлу. Найшвидшими виявилася команда з Тернопільського національного педагогічного університету.

На жаль, цього дня фортуна була не на нашому боці, та все ж результати команди гідні – 4 місце у футболі, за квест теж 4, а в інтелектуальних іграх – 3.

Того ж дня ми встановили рекорд України, «втрамбувавши» у троллейбус 195 осіб. До нас такого не робив ніхто. Як завжди, найбільш активними були студенти-медики.

Завершився другий день підбиття підсумків і підрахунком балів. З'ясувалося, що наш ТДМУ лідирує на рівні з ТНЕУ, і від перемоги нас відділяє лише один конкурс. День закінчився фінальним матчем «Баварія»-«Борусія» та традиційною дискотекою. На екрані перемогла «Баварія», а в нас – дружба.

День третій найкраще охарактеризувати словами: «Вижили найсильніші!». Стомлені й зголоднілі, мали виконати такі завдання: написати кілометрову шпартгалку на набережній Тернопільського ставу, добре вивчити всі рухи флешмобу та відтворити їх перед глядачами на площі, а також розробити якусь креативну й корисну для міста ідею на останньому етапі змагання – «мозковому штурмі».

О 9-тій ранку учасники фестивалю зібралися для встановлення ще одного рекорду України – створення найдовшої шпартгалки. Головна умова: шпартгалку треба було писати традиційно – ручкою та з однієї вибраної дисципліни – української мови. До такої копійки роботи «шпартгалники» взялися з неабиякою сер-

йозністю та відповідальністю: писали всі тернопільські команди фестивалю та оргкомітет. Склеєна «шпора» сягнула 1093 метрів 37 сантиметрів, чого ще в світі не було, тож із таким розмахом можна зазіхнути і на Книгу рекордів Гіннеса!

Після обіду студенти зібралися на площі біля пам'ятника Іванові Франку, де відбувся флешмоб. Під музику «Чі-ва-ва», «Чіп і дейл» та «Файне місто Тер-



нопіль» учасники фестивалю виконали найдрайвовіші рухи джайву та рок-н-ролла, сфотографувалися на згадку, а також найгучніше в місті привітали подружню пару, яка якраз святкувала своє весілля. Дорогою до пам'ятника й назад усі знову співали патріотичні пісні, особливо вдалися «Іхали козаки» й «Там, під Львівським замком».

Увечері настала мить, якої всі так довго чекали, – останній конкурс, «мозковий штурм» та визначення переможця студфесту. Для цього завершального акорду обрали нічний клуб Riverpool.

Кожна команда презентувала свій проект покращення життя у місті, в тому числі й для студентів. Команда ТДМУ представила унікальну програму під назвою «Emergency», метою якої є створення безкоштовних навчальних тренінгів з надання до-

лікарської медичної допомоги, і посіла друге місце. Кубок переможця з рук міського голови Сергія Надала отримала команда Тернопільського національного економічного університету, з чим її й вітаємо. Та все одно всі знають, що наш ВНЗ – найкращий, і це яскраво підтверджує голосування на офіційному сайті студентської столиці.

Студентська битва була дуже напруженою, насиченою позитивними емоціями. Три дні в команді студентів-медиків не забудуться ніколи. Адже таких петросянів, ейнштейнів, термінаторів та джульєт не знайдете у жодному іншому виші. А ще наша команда була командою справжніх патріотів ТДМУ та рідного Тернополя. Хочу подя-

кувати усім за активну боротьбу й побажати удачі. Від імені команди висловлюю щиро подяку ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку, першому проректору університету, професорові Ігорю Романовичу Мисулі та доценту кафедри фармакології з клінічною фармакологією Олександрі Михайлівні Олещук за допомогу в підготовці до фестивалю, а також усім друзям – за підтримку під час його проведення. І знайте, студентство, що перемога у наступному студентському фестивалі буде за нами, в цьому я впевнений!

Михайло КАНЮК,
студент 1 курсу
фармацевтичного
факультету

СТУДЕНТИ І МОЛОДІ ВЧЕНІ ЗУСТРІЛИСЯ НА КОНГРЕСІ

На XVI міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених приїхали представники ВНЗ з Києва, Львова, Івано-Франківська, Харкова, Донецька, Житомира, Одеси, Ужгорода, Рівного, Вінниці, Хмельницького, Чернівців та інших міст. Також форум відвідали делегації із Західно-Казахстанського державного медичного університету імені Марата Оспанова (м. Актобе) у складі п'яти осіб на чолі з доцентом кафедри нормальної і топографічної анатомії з оперативною хірургією Л.І. Івановою, стільки ж гостей прибуло з Люблінського медичного університету (Польща). Безпосе-

редню участь в конгресі взяли 175 гостей. З ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського було 203 учасники.

Конгрес проводила рада СНТ та рада молодих вчених за сприяння обласної асоціації медиків Тернопілля.

Роботу конгресу очолив проєктор з наукової роботи, інноваційних та комп'ютерних технологій ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, доктор технічних наук, професор В.П. Марценюк, який передав привітальне слово від ректора університету, члена-кореспондента НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука.

За час роботи конгресу провели 12 секційних і 2 пленарні

засідання з усіх напрямків медицини та фармації, на яких представили 180 усних виступів і 17 стендових доповідей.

На другому пленарному засіданні заслухали наукові роботи, які визнали найкращими на своїх секціях. Загалом відзначено 40 переможців дипломами I ступеня та 74 дипломами II ступеня за двома номінаціями «Молоді вчені» та «Студенти». Їм також вручили цінні подарунки.

Для учасників конгресу провели культурно-розважальну програму, яка передбачала й вечір відпочинку з пікніком, і концерт.

Після завершення роботи та урочистого закриття конгресу його учасників чекала цікава екскурсійна поїздка до Збаразького замку.

Світлана ЛОТОЦЬКА,
голова СНТ, аспірант

СПОРТ

ПЕРШІСТЬ З ФУТЗАЛУ

З 20 до 24 травня на спортивних майданчиках Тернопільського національного економічного університету тривала першість з футболу VII універсіади області серед ВНЗ III-IV рівнів акредитації.

Наша команда, яка виборола перемогу у спортсменів «Педуніверситету-2» та зіграла вничю з командою ТНЕУ-1 (майбутнім чемпіоном), не програвши жодної гри, а лише за гіршою різницею забитих і пропущених голів, здобула право позмагатися у

фіналі за 3 місце. Цю гру переконливо з рахунком 5:1 виграли наші хлопці у команди Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка.

За нашу команду виступали студенти стоматологічного факультету (В. Футрик, С. Васильчук, В. Зайцев, А. Фармазюк, Т. Грещук), та медичного (І. Крохмальний, В. Логіш, Н. Трач, Енок Нті Дюаг).

Володимир ГУСЕВ,
викладач кафедри
медичної реабілітації
та спортивної медицини

РЕІМБУРСАЦІЯ КОШТІВ ЗА ЛІКИ ДЛЯ ГІПЕРТОНІКІВ: ДЕРЖАВНИЙ ПРОЕКТ В ДІІ

1 червня минулого року в Україні стартував пілотний проект із запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. До його виконання долучилися й фахівці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Про практику запровадження референтних цін на медикаменти у нашому краї, важливість антигіпертензивної терапії та перспективи нововведення розмова з проктором з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, завідувачою кафедрою внутрішньої медицини №1, професором Надією ЯРЕМОЮ.

— Надіє Іванівно, минув рік з часу запровадження проекту зі зниження цін на ліки для гіпертоніків, наскільки важливими, на Ваш погляд, є ці ініціативи?

— З цього приводу мені пригадалися слова нашого відомого вченого Миколи Пирогова про те, що майбутнє належить медицині запобіжній. Не знаю, чи керувалися саме цим гаслом організатори, створюючи цей проект, але, на мій погляд, його глибинна сутність спрямована саме на запобігання, недопущення прогресування гіпертонічної хвороби, яка є глобальною проблемою для України. Нині маємо понад 12 млн. хворих на гіпертонічну хворобу. Якщо ж узяти до уваги, що більшість з них — це люди працездатного віку, то перспективи, погодьтеся, невтішні. Адаже гіпертонія — не лише найпоширеніша, а й одна з найбільш підступних недуг. Упродовж багатьох років вона здатна непомітно підточувати людське здоров'я, вражаючи серце й судини, й в одну мить проявитися серцевою чи нирковою недостатністю, інсультом або інфарктом.

У нашій державі щорічно реєструють 110-120 тисяч нових хворих з інсультами і ще 50 тисяч — це хворі з інфарктом міокарда. Отож, якщо переконаємо гіпертоніків лікуватися, кількість інсультів та інфарктів знизиться, уявляєте, скількох людей можна врятувати завдяки цьому проекту? І це не захмарні перспективи, а цілком реальні прогнози. Маємо з цього приводу вже й певну статистику: завдяки реалізації проекту на кінець минулого року було зафіксовано зниження на 12 відсотків середньозваженої вартості ліків для гіпертоніків і збільшення саме ж на стільки споживання цих ліків.

Водночас у результаті комплексних заходів щодо впровадження проекту було додатково виявлено 2 млн. 352 тис. хворих, які розпочали лікування. Безсумнівно, проблема занадто масштабна, щоб її можна було розв'язати швидко й без великих зусиль. Вона потребує постійної уваги та роботи в цьому напрямку. Боротьба з артеріальною гіпертензією стала складовою частиною державної політики в галузі охорони здоров'я серед соціальних ініціатив, які проголосив Президент України В.Ф. Янукович. Доступність ліків та якість лікування громадян є пріоритетними. Виконуючи соціальні завдання, уряд узяв на озброєння європейський підхід до регулювання цін на ліки від гіпертонічної хвороби. Цілковита реалізація цього проекту дозволить відпрацювати організаційні, фінансові та юридичні засади запровадження в Україні діючих в усьому світі систем компенсаційних виплат за лікарські засоби в амбулаторному лікуванні хворих, підвищити економічну доступність лікарських засобів,



зокрема, для соціально незахищених хворих на гіпертонічну хворобу.

— На чому має базуватися вибір призначення антигіпертензивної терапії?

— Хочу загострити увагу, що за статистикою, з 12-ти мільйонів зареєстрованих гіпертоніків систематичне лікування отримують лише 14 відсотків, періодично приймають лікарські препарати 35 відсотків. Усі інші звертаються до них лише для того, щоб угамувати біль. Утім, якщо вчасно виявити гіпертонію та ретельно виконувати всі рекомендації лікаря, можна на тривалий час досягнути стійкого зниження тиску. Такою є позиція головного терапевта МОЗ України В.З. Нетяженка.

Цю тенденцію врахували ініціатори проекту, який не обмежується лише частковим відшкодуванням вартості ліків. Проведено велику роботу з відпрацювання протоколів лікування з лікарями, аптечними працівниками. Взагалі ж надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію регламентовано наказом № 384 МОЗ України «Про затверджен-

ня та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії». Документ затверджує уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної медичної допомоги таким хворим, основною метою якого є підвищення якості лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією на основі стандартизованих, сучасних підходів, які базуються на даних доказової медицини. Відповідно до цього, вибір антигіпертензивних препаратів має ґрунтуватися на доведених медичною наукою та практикою засадах з урахуванням впливу препаратів не лише на рівень артеріального тиску, але й передовсім на прогноз захворювання.

Ясна річ, що таке лікування має бути пожиттєвим.

— Який механізм відшкодування вартості препаратів, на які поширюється пілотний проект?

— Людина має в аптеці пред'явити рецепт від лікаря й доплатити різницю між вартістю ліків і вартістю відшкодування. Аптека ж отримує кошти, що недоотримала від пацієнта, з держбюджету.

Узагалі ж механізм реімбурсації, тобто часткового відшкодування вартості препаратів, дає змогу ще й контролювати вживання ліків. Люди купуватимуть те, що прописав лікар, а не те, що, приміром, сказала сусідка чи реклама. Протокол лікування гіпертонії розміщений на сайті Міністерства охорони здоров'я та на сайті медуніверситету. Там усе розписано: які ліки приймають, в якій дозі, для яких пацієнтів, терміни лікування. Це величезний пакет документів, яким лікар може користуватися. Нині список препаратів, які підлягають відшкодуванню, містить такі лікарські формули: «Еналаприл», «Лізиноприл», «Бісопролол», «Метопролол», «Небіволол», «Амлодіпін» та «Ніфедипін».

— Надіє Іванівно, як відомо, МОЗ тримає на контролі виконання проекту в регіонах. У державі в оперативному режимі працюють «гарячі лінії», де пацієнти можуть отримати необхідну інформацію. Яка ж ситуація щодо реалізації проекту на Тернопільщині і чи долучився до цієї справи наш університет?

— Ясна річ, фахівці ТДМУ не могли стояти осторонь цієї масштабної події в наданні кардіологічної та загальнотерапевтичної допомоги країнам. Наша діяльність вибудована на тісному тандемі науковців, практич-

ної медицини та організаторів охорони здоров'я. Скажімо, департамент охорони здоров'я обласної держадміністрації спільно з професорсько-викладацьким складом ТДМУ імені І.Я. Горбачевського зорганізували «виїзні бригади» в райони для надання кваліфікованої медичної допомоги, раннього виявлення артеріальної гіпертензії та призначення адекватного лікування хворим на гіпертонічну хворобу. За ініціативи ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука визначені головні пріоритети з реалізації пілотного проекту, де червоною ниткою проходять питання інформування кожного мешканця Тернопілля про запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для гіпертоніків, організації роботи аптек області щодо відпуску антигіпертензивних препаратів за рецептами з наступним відшкодуванням тієї знижки, яку вони надають пацієнтові, контроль за діями фельдшерів ФАПів щодо виписки рецептів, забезпечення роботи аптечних пунктів ФАПів у районах щодо наявності ліків згідно з проектом, впровадження консультативного прийому та забезпечення медикаментами під час роботи «виїзних бригад».

Рік минає з часу нашої роботи у пілотному проекті, ясна річ, й Тернопільщина здобула власні напрацювання, певний досвід. Нині в області зареєстровано 282 тисяч хворих на гіпертонічну хворобу, які завдяки цьому проекту отримали змогу за відповідними рецептами купувати антигіпертензивні препарати за зниженими цінами. Щоправда, можливості проекту хворі на гіпертонію використовують ще недостатньо. Приміром, в області за 4 місяці 2012 року такі пацієнти зекономили на ліках 86,7 тисяч гривень. Проте це лише незначна частка з виділених державою коштів для цього проекту. Нинішнього року для краю виділено з державного бюджету 4 млн. 300 тисяч гривень на реімбурсацію вартості ліків. І наше спільне завдання — лікарів загальної практики-сімейної медицини, кардіологів, терапевтів, фельдшерів — докласти всіх зусиль, аби цими коштами гіпертоніки могли скористатися. Для пришвидшення вирішення цих питань ініціюємо розширення переліку ліків від гіпертонії, на які поширюється дія пілотного проекту. Список препаратів пропонуємо доповнити комбінованими антигіпертензивними лікарськими засобами, а у перспективі, щоб ішлося про повне відшкодування низьковартісних ліків. На мій погляд, внесення змін до переліку нових лікарських засобів суттєво розширить коло пацієнтів, які будуть забезпечені доступним лікуванням. Це дозволить досягнути головної мети пілотного проекту — зменшення кількості важких ускладнень гіпертонічної хвороби, підвищити якість життя пацієнтів.

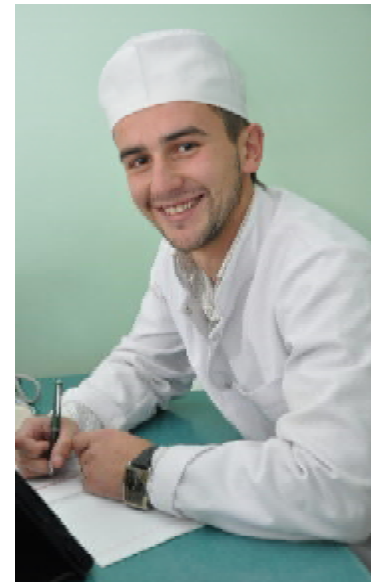
Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ-



Тетяна АТАМАНЧУК, студентка фармацевтичного факультету (вгорі); Ігор КРОПИВНИЦЬКИЙ, студент стоматологічного факультету (внизу)

Фото Павла БАЛЮХА



Цікаво

НАЗВАНИЙ НАЙКРАЦІЙ ЗАСІБ ВІД БЕЗСОННЯ

Напевно, вам знайома ситуація: вже майже третя година ночі, через кілька годин потрібно вставати на роботу, а ви все ніяк не можете заснути...

Впізнали себе, чи не так? Дослідники поспішають порадувати нас всіх: названо ідеальний засіб від безсоння.

Дослідники з Мічигану вчені: перераховувати на ніч баранчиків — справа марна. Вони називають найефективніший засіб від безсоння — це настоянка валеріани. Причому цікаво, що її потрібно не пити, а вдихати — так вона діє в рази швидше.

Отже, якщо ви в досвітній час, буває, ловите себе на думці, що не спали ні хвилини, запам'ятовуйте: перед сном кожен день потрібно вдихати пари звичайної валеріанки. Перебирати не варто: досить 2-3 вдихів на кожному ніздрю. Ідеальна тривалість курсу — майже три-чотири місяці.

ПРАВО

НАВЧАННЯ ЗА ДЕРЖАВНИМ ЗАМОВЛЕННЯМ – ЦЕ НЕ ЛИШЕ ПРИВІЛЕЙ, АЛЕ Й ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Чинне законодавство чітко регламентує навчальний процес, а також порядок працевлаштування випускників з державної форми навчання.

Чому акцентуємо увагу саме на цій формі навчання? Тому що її здійснюють за державні кошти.

Хочемо нагадати, що це питання чітко регламентують певні законодавчі та нормативно-правові акти. Зокрема: наказ МОЗ України від 25.12.1997р., № 367 «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням», Постанова КМУ від 22 серпня 1996 р. № 992 «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням», наказ МОЗ України

від 19.09.1996 року № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації» та угода про підготовку фахівців з вищою освітою, яку абітурієнт, який вступив на державну форму навчання уклад з вищим медичним закладом освіти III-IV рівнів акредитації, тобто до нашого медичного університету. Відомо, що випускник зобов'язаний в установленний термін прибути до місця його розподілу та взятися до виконання покладених на нього обов'язків. Тобто є чітка вимога Закону й її повинен виконувати кожен. Здавалося б, ці вимоги Закону зрозумілі.

Однак, як показали перевірки, в тому числі під час проведення ревізії ДФІ (раніше – КРУ) в області, є випадки не прибуття ви-

пускників до місця призначення, тобто фактичного ігнорування вказаних нами нормативно-правових актів.

За офіційними даними, лише станом на 1 березня 2009 року кількість вільних (вакантних) робочих місць у секторі народного господарства (державних медичних установ), які знаходяться в сільських і районних місцевостях, перевищила п'ятдесят тисяч загалом у нашій державі.

Тому ми змушені діяти згідно з вимогами законодавства, яке передбачає, що у разі неприбуття – наступає матеріальна відповідальність таких випускників перед державою у вигляді відшкодування коштів до бюджету держави за заподіяні ними збитки. Відшкодування коштів складається з двох частин: розрахунку фактичних затрат на одного студента та стипендії, яку він отримував під час

усього періоду навчання у вищому медичному закладі освіти III-IV рівня акредитації.

За наказом МОЗ України від 19.09.1996 року № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації» контролюють, чи почав випускник вищого медичного закладу освіти III-IV рівнів акредитації навчання в інтернатурі для отримання практичних навичок з відповідної спеціалізації. Якщо ж випускник без поважних причин не почав навчання в інтернатурі, це одночасно свідчить про його відмову в подальшому працювати за скеруванням для відпрацювання не менше трьох років у секторі народного господарства (державних медичних установ).

Тому ті, хто навчається за дер-

Питання підготовки кваліфікованих фахівців медичного університету було і є одним з найважливіших. Адже від того, як студент виконує покладені на нього обов'язки та користується наданими правами під час навчання насамперед залежить рівень його професійної майстерності у майбутньому. Ніхто не може заперечити, що гостра потреба саме у висококваліфікованих медичних фахівцях є достатньо високою.

жавним замовленням, уважно прочитайте цю публікацію й у майбутньому не вишукуйте можливостей «обійти» вимоги законодавства. Адже бажання починати свій професійний шлях у сфері медицини з конфлікту із Законом не сприятиме вашій професійній кар'єрі.

**Підготував
юридичний відділ
ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського**

КНИГОЗБІРНЯ

ФОНД РІДКІСНИХ І ЦІННИХ ДОКУМЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ БІБЛІОТЕКИ

Входження України в європейсько-політичний, культурний, інформаційний простір зумовлює потребу трансформації таких звичних для українського суспільства установ, як бібліотеки. Вони нині, по суті, є, за визначенням відомого спеціаліста в галузі бібліотекознавства, проф. А. Соляник, термінальними комунікаційними системами – структурами, що призначені для збирання, зберігання документів задля їх подальшого використання. Відповідно класична модель бібліотеки, яка домінує на теренах України, містить чотири компоненти: фонд, матеріально-технічну базу, користувача та бібліотекаря. Саме вона має бути переосмислена, розширена й удосконалена відповідно до потреб часу.

Широке застосування інформаційних технологій дало змогу розпочати трансформацію існуючих знань в електронну форму, а отже, створити принципово нові види інформаційних ресурсів. Тому нині бібліотека втратила монополію на знання на інформаційному ринку, поступившись місцем високофункціональним сервісам на зразок Google. Ця відомо інтернет-компанія вкладає (і, відповідно, заробляє!) мільярди доларів, забезпечуючи користувачам вільний та безкоштовний зміст і функціональність.

Це ускладнює роботу традиційних бібліотек, адже Google, по суті, виконує їх функції, тим самим суттєво зменшуючи кількість користувачів. Не випадково американський дослідник Джон Блайберг запропонував навіть використовувати такі терміни: суспільство «pre-Google» і суспільство «post-Google» (суспільство до і після появи Google).

Проте існують такі види та типи послуг, де бібліотеки можуть досить успішно конкурувати з цією та іншими пошуковими системами. Недостатність інформаційного змісту, рівень науковості, проблема автен-

тичності автора, цілісності й збереженості тексту – саме ці та інші проблеми дають змогу бібліотекам уповні зреалізувати свої можливості та актуалізувати наявний фондівий потенціал. Це стосується передовсім спеціальних фондів бібліотек, де зберігають цінні та рідкісні видання, представлені дуже часто одиничними примірниками.



Гордістю бібліотеки ТДМУ є фонд рідкісних і цінних документів, який нараховує 1752 одиниці зберігання. Його формування здійснювалося з врахуванням основних критеріїв: хронологічного, історичного, тематичного, що дало підстави для виділення таких колекцій: західноєвропейські видання XIX-40-х рр. XX ст. іноземними мовами (здебільшого – німецькою, англійською, польською); видання до 1917 р. (російською мовою); книги 20-х-40-х рр. XX ст. радянського періоду (російською та українською мовами); закордонні видання XX ст. (англійською, німецькою, польською, словенською та іншими мовами).

Звичайно, можна мовити про моральне старіння деяких книг цього фонду, проте одразу варто зазначити, що цінність такої літератури визначають не матеріали і результати

дослідження, а сам феномен видання. Книга – це не лише звичайний факт біографії науковця, а, за словами відомого російського письменника М.Пришвіна, матеріалізація особистості автора, свідчення його напруженої самовідданої праці, яка є складовою загальних динамічних процесів у сфері медичної науки. І якщо нині маємо серйозні компаративні студії в царині літературознавства, то хіба не мають перспективи аналогічні дослідження і в медицині?

Так, наприклад, аналіз видань фонду дає всі підстави стверджувати високий рівень інтеграційних процесів у медичній науці часів Російської імперії, адже значна частка книг – це праці відомих західноєвропейських вчених: наприклад, «Гістологія, або Вчення про тканини людини» А. Кьолькера (Санкт-Петербург, 1864), «Рекомендації до вивчення хвороб нервової системи» Дж. Росса (Санкт-Петербург, 1882) «Хвороби очей» Г. Беррі (Санкт-Петербург, 1897), «Підручник гінекологічної діагностики» Г. Вінтера і К. Руге (Санкт-Петербург, 1897), «Жіночі хвороби» Г. Фріцша (1902), «Розвиток людського зародка» М. Маршала (М., 1905), «Елементи ембріології людини і хребетних тварин» О. Гертвіга (Санкт-Петербург, 1908); «Атлас анатомії людини» В. Шпатегольца і В. Гіса (М., 1907-1918); роботи російських науковців «Очні хвороби в їх зв'язку із загальними захворюваннями організму» А. Натансона (Санкт-Петербург, 1894), «Медична бактеріологія» Г. Габрічевського (Санкт-Петербург, 1903), «Фізіотерапія. Рекомендації для практичних лікарів» П. Мазерницького (Петроград, 1916). Є у колекції книгозбірні і знаменита «Енциклопедія практичної медицини» у 4-ох томах з додатковим 5-им (видання Брокгауза і Єфрона, 1907-1920) – видання по-своєму унікальні, бо російський варіант вийшов майже на два роки швидше, ніж сам німецький оригінал.



Колекція документів радянського періоду суттєво програв в цьому плані: кількість досліджень європейських та американських авторів суттєво зменшується – з огляду на ідейні та ідеологічні упередження, відверту «шпигунманію», що, звичайно, було не на користь вітчизняній науці. Політичні процеси, переслідування та ліквідація «ворогів народу» породили численні лакуни у сфері друкованої продукції: вчорашні друзі й однодумці виявлялися політичними противниками, з якими розправлялися не лише фізично, але й шляхом вилучення їхніх праць з фондів бібліотек (збереглися в кращому випадку лише поодинокі примірники). Тому українські видання, особливо часів українізації кінця 20-х рр. XX ст., що просто дивом уцілили, сприймаються з особливим пієтетом.

Так, у фондах бібліотеки нашого університету знаходиться (причому зберігся в дуже хорошому стані) «Практичний словник медичної термінології» (Харків, 1931), який підготувала група науковців (В. Крамаревський, О. П'ятак, Савицький В., Туровець О., Шуринок А.) наприкінці 20-х і видала накладом 15 тисяч примірників. Розкритикувавши у «Передньому слові» тогочасний популярний «Медичний російсько-український словник» Кисільова (!) як «надто сировий і мало опрацьований», «посідаючи середнє місце між науковим і практичним, він не може вдовольнити ні теоретика, ні практика... Складаючи його (тобто власний – Р. Г.), ми мали не остаточно розв'язати

проблеми української медичної термінології, а тільки задоволити нагальну потребу». Вважаємо, що це ви-

дання може зацікавити не лише лінгвістів, але й працівників медичної сфери.

Цінність університетської книгозбірні визначає й індивідуальна специфіка деяких примірників. Маємо на увазі читацькі помітки (підкреслення, позначки, коментарі тощо), бібліотечні штампи, факсиміле, підписи власників, печатки приватних бібліотек, які дають змогу простежити індивідуальну історію багатьох книг. Так, наприклад, у колекції представлене видання з фондів однієї з німецьких бібліотеки часів Третього рейху. Згаданий «Практичний словник медичної термінології» спочатку знаходився у фондах Українського державного отоларингологічного інституту, про що свідчить відповідна печатка; на титульних сторінках інших видань знаходимо штамп «Фундаментальної бібліотеки Военно-Морской Академії» тощо.

Такі документи потребують правильно організованого зберігання: відповідного температурного режиму, частішого знепилення, провітрювання фондівого приміщення, мінімального освітлення. Це особливо важливо для збереження робочого стану книг 1840-1900 рр., у яких папір найчастіше окислюється та руйнується.

Варто зазначити, що завдяки належно організованому догляду книги знаходяться в робочому стані, а це особливо важливо для здійснення наукових досліджень. Тому бібліотекарі запрошують усіх, хто цікавиться еволюцією медичних знань і провадить в цій галузі цілеспрямовані пошуки, до роботи з унікальними джерелами фонду рідкісних та цінних документів книгозбірні медичного університету.

**Роман ГАВРИЩАК,
студент Галицького коледжу
імені В'ячеслава Чорновола**

ОБГОВОРИЛИ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

«Актуальні питання діагностики, лікування, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря» – форум з такою назвою відбувся у весняному сезоні науково-практичних конференцій в ТДМУ. З різних куточків України до Тернополя прибули ті, які найближче до пацієнта, – лікарі загальної практики-сімейної медицини, а ще – понад 300 провідних науковців зі столиці, Львова, Чернівців, Івано-Франківська, Запоріжжя, Полтави, Вінниці, Донецька, Ужгорода, Сімферополя. Делегатами форуму були й лікарі-терапевти, рефлексотерапевти, фізіотерапевти, реабілітологи, лікарі народної та нетрадиційної медицини.

Загалом захід продемонстрував яскравий приклад тісної співпраці науковців, фахівців практичної медицини та організаторів охорони здоров'я. В його роботі взяли участь директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної держадміністрації Руслан Мостовий, головний спеціаліст-терапевт Лариса Матюк і головний позаштатний спеціаліст з впровадження сімейної медицини Олексій Ткач.

З вітальним словом до учасників конференції від імені ректора Тернопільського медичного університету імені І.Я. Горбачевського, заслуженого діяча

Особливу увагу модератори конференції акцентували на пілотному проєкті МОЗ України щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб, хворих на гіпертонічну хворобу. Саме в цьому обширі й була побудована доповідь головного позаштатного спеціаліста з питань сімейної медицини МОЗ України, завідувача кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, професора Лариси Матюхи «Підходи до лікування

помоги Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, голова Української асоціації класичної акупунктури та рефлексотерапії Ольга Коваленко.



Руслан МОСТОВИЙ, директор департаменту охорони здоров'я ОДА

Кілька виступів на форумі присвятили актуальній темі розвитку інтеграційної терапії та наукового обґрунтування альтерна-

тивних методів лікування з наступним введенням їх до протоколів надання медичної допомоги. Про це йшлося, зокрема, у доповіді директора комітету з питань народної та нетрадиційної медицини МОЗ України, професора Тетяни Гарник «Фітотерапія в комплексній реабілітаційній і превентивній практиці сімейного лікаря». Завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини ТДМУ, професор Лілія Бабінець підкреслила важливість інтегративних підходів у комплексному лікуванні функціональних розладів органів травлення в практиці сімейного лікаря.

Завідувач кафедри нормальної фізіології, біофізики, біохімії та медичної біології Київського медичного університету УАНМ, професор Зіновій Скрипнюк мовив про інформотерапію в практиці сімейного лікаря, а завідувач кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, професор Лук'ян Андрійок акцентував увагу присутніх на важливості інтеграції до прото-

в доповіді професора кафедри фізіотерапії та пульмонології Буковинського медичного університету Тамари Христинич. Завідувач кафедри внутрішньої та сімейної медицини Вінницького Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, професор Вячеслав Чорнобровий розкрив актуальні питання діагностики та лікування функціональної шлункової диспепсії в поєднанні із дуоденогастрорезофагальним рефлексом.



Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор

Чимало доповідей на актуальну тематику представили на форумі тернопільські науковці. Проблемні питання щодо стратегії лікування коморбідних станів при подагрі розкрила професор Світлана Сміян, а професор Олена Самогальська порушила актуальні проблеми гастроентерології в практиці сімейного лікаря. Професор Євген Стародуб мовив про особливості лікувальної тактики за холестерозу жовчного міхура.

У рамках форуму сімейні лікарі прийняли важливі рішення, серед яких – створення Асоціації сімейних лікарів на Тернопільщині.

Також рекомендовано активно проводити роботу з впровадження медичних стандартів і протоколів, запропонованих МОЗ України, в діяльність лікувальних закладів первинної медико-санітарної допомоги, у навчальний процес. Впроваджуючи засади сімейної медицини, використовувати рекомендації та досвід європейської й світової практики.

Приємною особливістю конференції його віншування шквальними оплесками й щирими побажаннями від великої медичної громади професора кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини ТДМУ Євгена Стародуба з 75-річчям від дня народження.

Особливу вдячність у проведенні форуму на високому науковому рівні та за сприяння у впровадженні засад сімейної медицини у світлі реформування медичної галузі області учасники та організатори конференції висловлюють ректорові Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛІОХ (фото)**

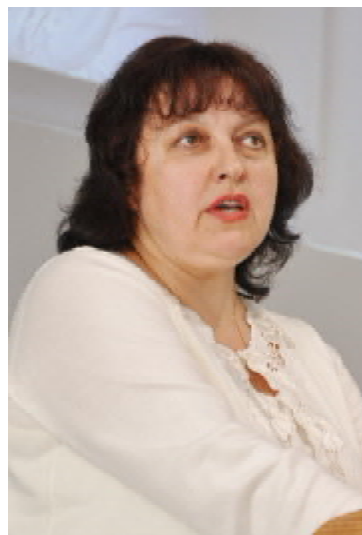


Лілія БАБІНЕЦЬ, професор ТДМУ

науки і техніки України, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука звернулася проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Надія Ярема. Вона побажала плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень від перебування на Тернопіллі, зазначивши пріоритетність сімейної медицини у процесі реформування системи охорони здоров'я України.

Привітала шановану аудиторію й член комісії МОЗ України з питань сімейної медицини, завідувача відділом організації медичної допомоги Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України Наталія Кондратюк.

Зорганізували захід фахівці кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини за участі кафедр клінічної фармації і медичної реабілітації та спортивної медицини ТДМУ.

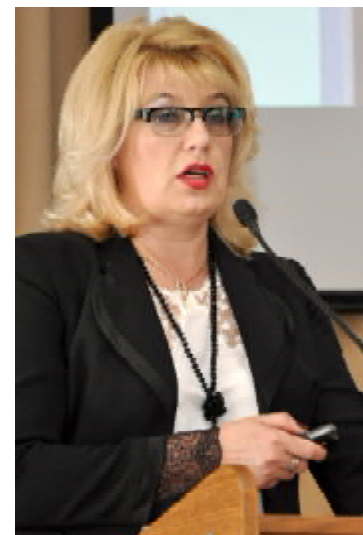


Олена САМОГАЛЬСЬКА, професор ТДМУ

пацієнтів з гіпертонічною хворобою в практиці сімейного лікаря», яку озвучила професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної до-



Наталія КОНДРАТЮК, член комісії МОЗ України з питань сімейної медицини, зав. відділом організації медичної допомоги ДП «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ»



Світлана СМІЯН, професор ТДМУ

колів лікування та наукового обґрунтування немедикаментозних методик у сімейній медицині.

Цікавими виявилися дослідження представника кафедри терапії, фізіотерапії, курортології та профзахворювань Запорізької медичної академії післядипломної освіти Ольги Ковальової щодо застосування препарату «реадон» у практиці сімейного лікаря.

З особливим інтересом слухала аудиторія доповідь завідувача кафедри внутрішньої медицини № 3 Івано-Франківського національного медичного університету, професора Миколи Островського. Він підкреслив важливість комплексного підходу до терапії пацієнтів з ХОЗЛ і зниження майбутніх ризиків на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Про особливості лікування при коморбідності патології в практиці сімейного лікаря йшлося



Євген СТАРОДУБ (у центрі), професор ТДМУ

ПОСТІЙНО У НАУКОВОМУ ПОШУКУ

10 червня виповнюється 70 років професору кафедри загальної хірургії ТДМУ Володимиру Васильовичу БІГУНЯКУ.

Вельмишановний Володимире Васильовичу!

Ректорат і весь колектив університету щиро, сердечно вітають Вас з 70-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 25 років практичної лікарської роботи, навчання в клінічній ординатурі, успішно

пройшли 20-літній трудовий шлях від асистента до професора спочатку кафедри травматології та ортопедії, пізніше – кафедри загальної хірургії, очільника курсу комбустіології та пластичної хірургії, проректора з лікувальної роботи.

Колектив університету глибоко поважає та щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників, відомого в Україні і за її межами вченого, висококваліфікованого клініциста-комбусті-

олога й пластичного хірурга, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Усім пам'ятна Ваша плідна діяльність проректором з лікувальної роботи, трирічна – головою наглядової ради університетської лікарні, депутатом Тернопільської міської ради 2-х скликань.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені Державною премією України в галузі науки і техніки, званням «Заслужений діяч науки і техніки України», обранням почесним громадянином міста Тернополя.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями сту-

дентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Володимире Васильовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, активного й щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

Володимир Васильович Бігуняк народився 10 червня 1943 р. у селі Баниця Горлицького повіту Краківського воєводства (Польща). 1946 р. у зв'язку з депортацією українців був переселений з батьками у Буцацький район Тернопільської області. 1966 р. закінчив Тернопільський державний медичний інститут (нині Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського). Лікарську діяльність розпочав у дільничній лікарні с. Переволока Буцацького району. Упродовж 1968-1970 рр. – лікар-анестезіолог Буцацької районної лікарні, 1970-1971 рр. – Тернопільської міської клінічної лікарні №1.

1971-1973 рр. В.В. Бігуняк навчався в клінічній ординатурі на кафедрі загальної хірургії Тернопільського державного медичного інституту. З 1973 р. знову працював у Тернопільській міській клінічній лікарні №1: спочатку травматологом, пізніше зорганізував і очолював обласне відділення термічної травми та пластичної хірургії (1976-1997 рр.). 1975 р. захистив кандидатську дисертацію, 1995 р. – докторську дисертацію.

З 1993 р. В.В. Бігуняк за сумісництвом працював асистентом, а з 1994 р. – професором кафедри травматології та ортопедії Тернопільського державного медичного інституту. 1996 р. Володимир Васильович отримав звання професора.

1997-2006 рр. професор В.В. Бігуняк – проректор з лікувальної роботи університету, про-

довжуючи за сумісництвом працювати професором кафедри загальної і оперативної хірургії з топографічною анатомією, керуючи клінікою термічної травми та пластичної хірургії.

Головним напрямком наукових і практичних інтересів професора В.В. Бігуняка є комбустіологія, проблеми підвищення ефективності лікування хворих з опіками. Він розробив нові методи лікування опіків, ран після травм і операцій, трофічних виразок з використанням ліофілізованої ксеногенної шкіри свині, що виготовляється за його технологією в організованому ним при ТДМУ ПП «Комбустіолог» (1992 р.). Цей засіб застосовують в усіх опікових центрах України (щорічно використовують до 1,5 млн. см² ксеношкіри). Застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів при лікуванні опечених хворих зменшує біль у ранах, їх інфікування, втрату з ран води, білків, електролітів; тривалість стаціонарного лікування хворих, смертність важкоопечених зменшилися на 30%. Ксенодермотрансплантати на Всеукраїнському конкурсі якості продукції ввійшли у «100 кращих товарів України» (2003 р.). За створення банку ліофілізованих замінників шкіри, розробку, впровадження нових методів діагностики й раннього лікування хворих з глибокими опіками та їх наслідків, професорові В.В. Бігу-

няку разом з групою комбустіологів України 2002 р. Указом Президента України присуджено Державну премію України в галузі науки і техніки.

Професор В.В. Бігуняк розробив також технологію й органі-



зував виготовлення та серійний випуск силіконових пластин, які використовують у лікувальних закладах України для профілактики та лікування хворих з післяопіковими, післятравматичними і післяопераційними рубцями (2007 р.). Разом з Одеським інститутом очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України В.В. Бігуняк розробив технологію та впровадив у клінічну практику ліофілізований імплантат з рогики свині,

який використовують при травмах і запальних захворюваннях ока. Цей кератоксеноімплантат зареєстровано й проводиться його серійний випуск. Нині його успішно використовують у лікувальних закладах України для лікування хворих з патологією рогики різної етіології.

Професор В.В. Бігуняк – автор понад 150 наукових і методичних публікацій, у тому числі навчального посібника та розділів з пластичної хірургії в 2-х монографіях, 56 авторських свідоцтв і патентів на винаходи. Володимир Васильович підготував доктора медичних наук та 8 кандидатів наук.

Обіймаючи посаду проректора з лікувальної роботи, професор В.В. Бігуняк брав активну участь у створенні при Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського консультативно-лікувального центру, налагодженню його функціонування. Великий досвід організації лікувальної роботи В.В. Бігуняк реалізував 2010-2013 рр. як голова наглядової ради університетської лікарні, яка відповідно до рішення Тернопільської обласної ради і Кабінету Міністрів України з 1 січня 2010 р. створена на базі обласної клінічної лікарні.

Володимир Васильович відзначається надзвичайною скромністю, людяністю, доступністю, готовністю допомогти іншим, постійно у творчому пошуку, про яких кажуть – «трудоголік». І в сім'ї, і на роботі він виховує всіх, хто з ним спілкується, своїм прикладом. Його дружина Бог-

дана Андріївна – лікар-офтальмолог, доньки – лікарі, працюють у ТДМУ: Тетяна і Наталя – доценти, Анна – асистент, подала до захисту кандидатську дисертацію. На радість усім підрастають троє онуків.

За вагомий особистий внесок у розвиток охорони здоров'я та високий професіоналізм Володимир Васильович Бігуняк неодноразово нагороджений почесними дипломами та грамотами Міністерства охорони здоров'я України (2000, 2003, 2005, 2008 рр.), Тернопільської обласної державної адміністрації, обласної та міської рад, обласного та міського управлінь охорони здоров'я. Йому присвоєно звання: «Галицький лицар Тернопільщини та Галичини» (за значні досягнення та звеличення Галичини в номінації «Науковець року», 2002 р.), переможець міського конкурсу імені В. Лучаківського в номінації «Майбутнє створюється сьогодні» (2012р.), почесний громадянин м. Тернополя (2003 р.), «Заслужений діяч науки і техніки України» (2008 р.). Професор В.В. Бігуняк був обраний депутатом Тернопільської міської ради двох скликань (1982-1986 рр., 2006-2010 рр.).

Колективи хірургічних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість області щиро вітають Володимира Васильовича з 70-річним ювілеєм, бажають міцного здоров'я, нових творчих успіхів, добробуту, довгих років радісного, щасливого життя.

5 червня відзначила ювілейний день народження провідний спеціаліст міжкафедральної науково-клінічної лабораторії ТДМУ Лариса Богданівна МЕЛЬНИК.

Вельмишановна Ларисо Богданівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли 32-літній трудовий шлях спочатку лаборанта кафедри інфекційних хвороб, а в останні 15 років – старшого лаборанта, провідного спеціаліста міжкафедральної науково-клінічної лабораторії, виконували одну з найважливіших ділянок роботи – організаційного забезпечення навчального процесу, проведено високкокваліфікованих діагностичних і наукових досліджень.

Глибоко поважаємо й шануємо Вас за



багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ларисо Богданівно, доброго здоров'я, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Нехай не згасає молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша життєва нива!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

6 червня відзначила ювілейний день народження доцент кафедри клінічної фармації ТДМУ Зоя Петрівна МАНДЗІЙ.

Вельмишановна Зоє Петрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а пізніше, після семи років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 22-літній трудовий шлях клінічного ординатора, старшого лаборанта, асистента кафедри шпитальної терапії, асистента кафедри пропедевтичної терапії, а в останні 8 років – асистента і доцента кафедри клінічної фармації.

Колектив університету глибоко поважає та щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого пе-



дагога й вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Зоє Петрівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

АЛЕРГОЛОГІЯ

ЛІТО, ЧЕРВЕНЬ, ТОПОЛИНИЙ ПУХ...

Закладений ніс або рясний незжить, чхання, кашель, очі сльозяться... З такими скаргами до лікарів звертається багато пацієнтів. «Вважала, що у мене грип, а з'ясувалося — поліноз. Розкажіть, будь ласка, докладніше про цю хворобу і як з нею боротися?», — читаємо в листі нашої читачки Олени з Тернополя. Відповіді на це запитання попросила **лікаря-алерголога Тернопільської університетської лікарні, кандидата медичних наук Зоряну ЛУБ'ЯНСЬКУ.**

— Поліноз — це алергічна реакція на пилок рослин, які опилуються вітром. Його симптоми багато в чому схожі із застудою: утруднене носове дихання, водянисті виділення з носа, нестримне чхання, свербіння в носі, піднебінні, почервоніння очей, сльозотеча (кон'юнктивіт). Часто спостерігається сухий кашель, задихка, охриплість голосу, першіння в горлі, можливі висипи на шкірі, незначне підвищення температури, погіршення апетиту, сну, головний біль, дратівливість. На жаль, нині це досить поширене захворювання. У повітрі, яким дихають люди, — тополиний пух, пилок квітів, дерев, що може не сподобатися організму.

— Коли повітря переповнене білим пухом, це дратує навіть тих, у кого нема алергії. В ци-

вілізованих країнах вже давно садять інші тополі, які не випускають цей пух.

— Насіння тополі подразнює слизисту суто механічно. Але для алергиків небезпека полягає в іншому: тополиний пух переносить величезну кількість пилку кульбаби, мати-й-мачухи, подорожника. Ці рослини є найсильнішими алергенами та цвітуть у той самий час, що й тополі. Такий «коктейль» може спричинити не лише напади алергії, а й бронхіальну астму.

Загалом алергії найчастіше є причиною розвитку хронічних захворювань і найбільший вплив на розвиток алергопатології мають саме повітряні алергени — пилок, спори грибів, мікрокліщі, частинки комах, епідерміс тварин. За прогнозами Європейської комісії з алергології, в XXI столітті на алергію може хворіти чи не половина землян. Поліноз або сезонний риніт є, ймовірно, найбільш знайомим більшості людей алергічним захворюванням. Вчені вважають, що на поліноз страждає одна людина з десяти. Пік захворюваності припадає на найбільш продуктивний період життя: 15-44 роки. Якщо батьки — алергіки, ризик захворювання на алергію у дітей до 10 років зростає на 30 відсотків.

— Поліноз — хвороба сезонна.

Коли небезпека для людей з особливо чутливою імунною системою більша?

— Весняний період полінозу триває з середини квітня і до кінця травня, коли цвітуть дерева (береза, вільха, дуб, ліщина, тополя). Літній — з червня до кінця липня, коли квітнуть лугові трави (тимофіївка, райграс, вівсяниця, лисохвіст). Третій небезпечний період — коли пилкують злакові культури. І четвертий, літньо-осінній: з липня до кінця вересня, коли цвітуть бур'яни (полін, лобода, кропива, подорожник). Пилок бур'янів найбільш агресивний. Досі нез'ясовано, чому з тисяч видів рослин пилок 50-ти викликає алергію.

Окрім сезонності, ця хвороба має ще одну особливість. У 40-70 відсотків пацієнтів, які страждають на поліноз, при обстеженні виявляють так звану перехресну харчову алергію. Її виникнення пов'язане зі схожою структурою алергена пилку рослин і певним продуктом. Скажімо, при алергії на пилок берези слід очікувати алергію на яблука, черешні, сливи, персики, моркву, селеру, картоплю, при алергії до бур'янів можливі прояви алергії при вживанні цитрусових, насіння соняшника, олії, халви, меду, дині, шпинату.

— Де алергиків більше — в місті чи у селі?

— У сільській місцевості концентрація пилку більша, але тих, хто страждає на алергію, менше, ніж у великих містах. Винуватцем того, що у містах з кожним роком зростає кількість алергиків, є діоксид вуглецю (CO₂), який стимулює вироблення пилку. Вуглекислий газ міститься в повітрі (ми, власне, його видихаємо) і в малих кількостях не шкідливий, але у великих стає небезпечним. Вихлопи автомобілів та виробничі викиди збільшують його концентрацію в десятки разів. І рослини, поглинаючи великі дози CO₂, продукують пилок із сильнішими алергенними властивостями, що викликає бурхливий протест імунної системи алергиків.

Свіжий пилок дуже активний. Потрапляючи на слизові оболонки, пилкове зерно набрякає, його оболонка тріскає, а вміст всмоктується в кров та лімфу, викликаючи сенсибілізацію (підвищену чутливість). Алерген проникає в організм непомітно, але перше «знайомство» закладає фундамент майбутньої недуги. При повторній зустрічі виникає алергічна реакція з різноманітними клінічними проявами.

— Як поводитися, щоб хвороба

ба не набула важких форм, не призвела до бронхіальної астми або, не дай Боже, анафілактичного шоку?

— Треба берегти себе. Перебування на відкритому повітрі звести до мінімуму, особливо в суху, вітряну погоду, намагайтеся не виходити з дому до 11 години ранку, коли пилок виділяється особливо активно. Повернувшись додому, потрібно прийняти душ, змінити одяг. Найбільше пилку осідає саме на волосся та одязі. Носіть сонцезахисні окуляри. Якщо очі почервоніли, сверблять, слід промити їх холодною перевареною водою, протерти обличчя кубиком льоду. Зачиняйте також щільно вікна, використовуйте сучасні повітряні кондиціонери, які очищують, охолоджують та осушують повітря. І ще кілька порад. Щоденно робіть вологе прибирання квартири. Не сушіть на відкритому повітрі одяг і білизну, адже на них може осідати пилок. Не відчиняйте вікон в авто, за наявності кондиціонера сідайте в автівку через 5 хвилин після його увімкнення. Не вживайте спиртне, особливо в період цвітіння, адже алкоголь сприяє кровонаповненню судин носових дихальних шляхів. Не лікуйтеся препаратами з лікарських рослин, трав.

— Дякую за розмову. Дотримуюся рекомендацій лікаря і пам'ятаймо, що береженого Бог береже.

Оксана БУСЬКА

Вітаємо!

7 червня відзначила ювілейний день народження старший лаборант кафедри медичної біохімії ТДМУ Лідія Степанівна КАЛІНОВСЬКА.

Вельмишановна Лідіє Степанівно! Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли понад 30-літній трудовий шлях старшого лаборанта кафедри медичної біохімії, виконували одну з найважливіших ділянок роботи — організаційного забезпечення навчального процесу, проведення висококваліфікованих наукових досліджень.

Глибоко поважаємо й шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм,



сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслужують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Лідіє Степанівно, доброго здоров'я, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, людського тепла, душевного спокою, доброти, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Нехай не згасає молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша життєва нива!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

РОЗУМ НЕ В РОКАХ, А У ГОЛОВІ

Безтурботна голова на цьому світі лише в опудала.

Брехня та віра поруч не живуть.

Дипломованих багато, але справжніх спеціалістів мало.

Доки багатий скривиться, бідний наплачеться.

До розуму ще треба мати ополоник щастя.

Життя без друзів — це смерть без свідків.

Забудеш свій рід — усохне твій корінь.

За результатами спеціального опитування найпопулярнішим друкованим виданням серед людей стали гроші.

Має стільки чеснот, як старий зубів.

Мати тоді сита, коли діти не голодні.

Ніхто не в силі змінити вічне. Нема троянди без колючок, а кохання — без страждання.

Розум не в роках, а у голові.

Розумні речі приємно слухати лише розумному, а не дурному.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. автор опери Кармен	2. будка рундук	3. кулінарний виріб	4. моторний хлосець	5. ріка у Франції	6. риба	7. давньогрецький байкар	8. рибальський пристрій	9. тип пуселів	10. у лозді
11. вулкана на Сичелії	12. столітник	13. амер. письменник	14. огорожа	15. різновид кварцу	16. слоб. в'янський бог	17. гора в Криму	18. автор Чингісхан	19. тип пуселів	20. елемент черевика
21. плодове дерево	22. тулуб людини	23. розкішне вбрання	24. птах	25. слоб. в'янський бог	26. слоб. в'янський бог	27. автор Чингісхан	28. елемент черевика	29. елемент черевика	30. елемент черевика
31. космет. засіб	32. рід звуків	33. літ. жанр	34. літ. жанр	35. отруйна змій	36. царство мертвих (мф.)	37. в'язень замку	38. косе вітрило	39. косе вітрило	40. косе вітрило
41. вид спорту	42. звичуванчусі харас	43. напій	44. напій	45. отруйна змій	46. царство мертвих (мф.)	47. в'язень замку	48. косе вітрило	49. косе вітрило	50. косе вітрило
51. гори в Америці	52. скарбничка	53. сан в Ірані	54. конспіративна зустріч	55. сан в Ірані	56. конспіративна зустріч	57. сан в Ірані	58. японська гра	59. японська гра	60. японська гра
61. зрадлив. ісуа	62. угода, договір	63. угода, договір	64. угода, договір	65. угода, договір	66. угода, договір	67. угода, договір	68. угода, договір	69. угода, договір	70. угода, договір

Відповіді на сканворд, вміщений у № 10 (339)

- «Сонячний».
- Долинюк.
- Ячмінський.
- Нічлава.
- Йорж.
- Меч.
- Сім.
- Ас.
- Йота.
- Нафтен.
- Андрешків.
- Сувій.
- АМО.
- Ка.
- Трофей.
- Багнет.
- Юшка.
- Фіалка.
- Ар.
- Агава.
- Герман.
- Сірка.
- Лорен.
- Ангора.
- Оаза.
- Ратуша.
- Каркас.
- Аз.
- РГ.
- Море.
- Гнат.
- Арат.
- Гонта.
- Вихрущ.
- Уж.
- Ю.
- Юка.
- Амвон.
- Тариф.
- Нодар.
- Юхта.
- «Рено».
- Аташе.
- Де.
- Юка.
- Гніздо.
- Аура.
- Ра.
- Щит.
- Фа.
- Тимочко.
- Адажіо.
- Шати.
- Сі.
- Онук.
- Сморж.
- Пекун.
- ДДТ.
- АК.
- 60.
- Піон.
- 61.
- Оса.
- 62.
- Сало.
- 63.
- Чудо.
- 64.
- Ту.
- 65.
- Дуло.
- 66.
- ККД.
- 67.
- Ял.
- 68.
- Ані.
- 69.
- Ада.
- 70.
- Лі.
- ТТ.